別記

第１号様式（第４条関係）

チャイルドシート貸出申込書

年　　月　　日

鹿屋市長　　　　　　　様

住　　所	鹿屋市
氏　　名	
電話番号	

チャイルドシートの貸出しを受けたいので、次のとおり申請します。

チャイルドシートが必要な児童	氏　　名	
	生年月日	年　　月　　日　　□胎児 （胎児の場合は出産予定日）
	体　　重	約　　kg
	住　　所	□市内　□市外（　　　　　　　　　　）
貸出期間		年　　月　　日から 年　　月　　日まで
主な運転者	氏　　名	（児童との続柄　　　　　）
チャイルドシート装着予定の自動車	車　　種	
	年　　式	年式
	取付けについて	・取扱説明書にて取付けの可否を御確認ください。 ・取付けができない場合は、使用せず、速やかに御返却ください。

◆主な運転者の免許証の写しを添付すること。
◆出産予定で貸出しを受ける場合は、母子手帳の写しを添付すること。
◆借受者に裏面安全点検項目について必ず確認し、下記誓約書に署名を受けること。

年　　月　　日

鹿屋市長　　　　　　　様

誓約書

貸出しに当たり、安全点検項目については問題がないことを確認いたしました。

したがって、今後事故による被害があってもチャイルドシートの不備、破損等を理由に鹿屋市への責任を追及することはいたしません。

また、チャイルドシートの貸出条件を遵守するとともに貸出期間満了日までに返却することも併せて誓約いたします。

なお、返却されない場合、費用の弁償を請求されても異議はありません。

借受者署名	㊞

注　記名押印に代えて署名することができます。

備品番号	
現有公簿確認済　担当者　㊞	

貸出決定	決裁責任者

□　メーカー名：コンビ（２点、インナークッション）

□　メーカー名：タカタ（６点、インナークッション、肩パッド、銀カバー）

裏　面

（安全点検項目）

□　取扱説明書及び必要な備品は揃っているか。
　※　取扱説明書、本体、必要な部品等が揃っているか確認してください。

□　本体にひび割れ、局損、変色等の異常はないか。
　※　本体にひび割れ、局損、変色等がないか確認してください。

□　シートベルト通し部分に損傷や変色はないか。
　※　シートベルト通し部分に損傷、変色等がないか確認してください。

□　チャイルドシートのベルトは正常に作動するか。
　※　チャイルドシートのベルトは正常に作動するか確認してください。

□　チャイルドシートのベルトに損傷やほつれはないか。
　※　チャイルドシートのベルトに損傷やほつれはないか確認をしてください。

□　シートの感触に異常はないか。
　※　シートの感触に異常はないか確認してください。

□　シートの清浄化はなされているか。
　※　シートがきちんとクリーニングされており、汚れていないか確認してください。

〈以下はタカタ（メーカー名）のみ〉

□　ねじ止め部分に欠損やがたつきはないか。
　※　ねじ止め部分が欠損（外れたり、破損していないか）していたり、がたついていないか確認してください。

□　可動部分は正常に動くか。
　※　可動部分（リクライニング等）は正常に動くか確認してください。

□　可動部分は正常に固定できるか。
　※　可動部分（リクライニング等）は正常に固定できるか確認してください。